

SEXUÁLNÍ DYSFUNKCE U MUŽŮ S LÉČENOU HYPERTENZÍ

SEXUAL DYSFUNCTION IN MALES TREATED FOR HYPERTENSION

Bohdana Břegová¹

Abstrakt

Sexuální dysfunkce jsou velmi častou komplikací u kardiovaskulárních onemocnění. Mezi nejčastější mužské sexuální dysfunkce patří erektilní dysfunkce. Příčiny erektilní dysfunkce jsou psychogenní, organické nebo smíšené. Hypertenze a také její léčba může mít vliv na přítomnost sexuální dysfunkce, která má dopad na kvalitu života. Cílem výzkumu bylo zjistit výskyt sexuálních dysfunkcí u mužů s léčenou arteriální hypertenzí.

Metodika a soubor: Ve výzkumu byla použita standardizovaná škála Arizonská škála sexuálních funkcí – ASEX. Výzkumný soubor tvořilo 118 mužů, 72 (61 %) respondentů, kteří se léčili s hypertenzí a 46 (39 %) zdravých respondentů.

Výsledky: U mužů s léčenou hypertenzí byla nalezena významná souvislost v dosažení orgasmu a dále v oblasti sexuální aktivity v porovnání s kontrolní skupinou, a to zejména u léčby betablokátory a diuretiky.

Závěr: Hypertenzní choroba u mužů může mít vliv na sexuální problémy a naopak přítomnost sexuálních dysfunkcí může upozornit na tichou formu hypertenze. Významnou roli může sehrát všeobecná sestra, která v rámci ošetřovatelského posouzení a ošetřovatelské anamnézy může na tyto problémy upozornit a následně ve spolupráci s lékařem a pacientem navrhnout řešení.

Klíčová slova

sexuální dysfunkce, hypertenze, orgasmus, sexuální aktivity

¹ Interní klinika, Fakultní nemocnice Ostrava

Abstract

Sexual dysfunction is a very common complication of cardiovascular disease. The most common male sexual dysfunction is erectile dysfunction. The causes of erectile dysfunction are psychogenic, organic or mixed. Hypertension and its treatment can affect the presence of sexual dysfunction that affects the quality of life. The aim of the research was to determine the incidence of sexual dysfunctions in men with treatment for arterial hypertension.

Methodology and sample: The Arizona's range of sexual functions – ASEX standardized scale was used in the research. The survey consisted of 118 men, 72 (61 %) respondents who were treated with hypertension and 46 (39 %) healthy respondents.

Results: In men with treated hypertension, a significant correlation was found between achieving orgasm and sex activity compared to the control group. Especially in the treatment by beta-blockers and diuretics.

Conclusion: Hypertensive disease in men may affect sexual problems and the presence of sexual dysfunctions may indicate a silent form of hypertension. An important role may be played by a nurse who, during a nursing history, can raise these issues and, in collaboration with a doctor and a patient, suggest a solution.

Keywords

sexual dysfunction, hypertension, orgasm, sexual activity

ÚVOD

Lidská sexualita a kvalita sexuálního prožitku je dána složitým komplexem psychosomatických interakcí. Všechny tyto aspekty mají značně proměnlivou povahu a jsou modifikovány celou řadou faktorů převážně emočního rázu. Adekvátní fyziologické funkce pohlavních orgánů jsou základními předpoklady ke spokojenému sexuálnímu životu. Poruchy erekce či ejakulace se nevyskytují jako samostatná mužská porucha, ale jako problém, který komplikuje sexualitu celého páru. Díky úzké provázanosti a komplementaritě mužské a ženské sexuality se problémy mužů automaticky přenáší na jejich partnerky a naopak (Pastor, 2014, s. 302). Muži hodnotí svůj sexuální život podle různých aspektů. Mezi nejdůležitější patří počet a frekvence pohlavních styků, adekvátní erekce, délka refrakterní fáze a také schopnost uspokojit partnerku. Přestože je pro mužskou sexualitu typická velká variabilita a individuální charakter prožitků, dobrá erekce je pro kvalitní sex nezbytná. V odborném tisku je publikována spojitost erektilní dysfunkce a antihypertenzní terapie u kardiovaskulárních onemocnění (Steinke, 2010) a vysokou incidenci kardiovaskulárních chorob a hledání léčby u pacientů se sexuální dysfunkcí.

Cílem výzkumu bylo zjistit výskyt sexuálních dysfunkcí u mužů s léčebnou arteriální hypertenzí. V rámci výzkumu byly stanoveny dvě hypotézy.

METODIKA

Výzkumný soubor tvořily dvě skupiny mužů, první čítala 72 (61 %) respondentů léčených s arteriální hypertenzí a druhá kontrolní skupina se skládala ze 46 zdravých respondentů (39 %) bez chronické medikace. Celkem celý soubor tvořilo 118 mužů. U sledované skupiny byla stanovena tato kritéria: léčba arteriální hypertenze (dle mezinárodní klasifikace I 10) minimálně 1 rok, věkové rozmezí 25–75 let, bez komunikační bariéry, souhlas s účastí ve výzkumném šetření. U kontrolní skupiny byla stanovena tato kritéria: zdravý muž bez chronické medikace, věkové rozmezí 25–75 let, bez komunikační bariéry, souhlas s účastí (Tab. 1, 2). V rámci nedefinovaného výzkumného šetření byla s cíli a metodikou seznámena Etická komise FNO, která souhlasila s provedením výzkumu.

Jako nástroj výzkumu byla použita škála Arizonská škála ASEX, která se využívá při hodnocení vlivu léčby na sexuální funkce. Tato pětibodová škála slouží k měření komponentů sexuality, které nejvíce interferují s farmakologickou léčbou: zájem o sex, snadnost dosažení sexuálního vzrušení, schopnost orgasmu, dosažení a udržení erekce/lubrikace a sexuálního uspokojení (Žourková, 2004, s. 482–485).

Tab. 1 Charakteristika souboru mužů včetně kontrolní skupiny

	N	%
Hypertenze diagnostikována před 1–4 roky	23	19,49
Hypertenze diagnostikována před 5–10 lety	24	20,34
Hypertenze diagnostikována před více jak 10 lety	25	21,19
Celkem léčených mužů s hypertenzí	72	61,00
Kontrolní skupina	46	38,98
Celkem všech sledovaných mužů	118	100,00

Tab. 2 Charakteristika souboru mužů z hlediska věkové kategorie a doby léčby hypertenze v absolutních číslech

Věková kategorie	N-1	N-2	N-3
18–29 let	2	0	0
30–44 let	10	8	5
45–59 let	10	13	14
60–75 let	1	3	6
Celkem	23	24	25

Tab. 3 Charakteristika souboru léčených mužů s hypertenzí z hlediska zastoupení lékových skupin a výskytu sexuálních dysfunkcí ve škále ASEX

Léková skupina	N
Diuretika	12
Betablokátory	16
Blokátory kalciových kanálů	13
89 Inhibitory ACE	6
Blokátory receptorů angiotensinu II	5
Celkem mužů s přítomnou sexuální dysfunkcí	52

VÝSLEDKY

Celkově se u mužů ve sledované skupině s léčenou hypertenzí vyskytovaly sexuální dysfunkce v 52 případech (72 %), naproti tomu v kontrolní skupině se sexuální dysfunkce vyskytly u 12 mužů (26 %).

Následným srovnáním a statistickým zpracováním dat (Pearson's χ^2) jsme zjistili, že u respondentů, kteří užívali antihypertenzní terapii nebyla zjištěna významná souvislost kromě blokátorů kalciových kanálů, kdy hladina ($p = 0,000$) byla vypočítaná hladina statisticky významná. U léčby diuretiky hladina významnosti vyšla jako těsně nevýznamná ($p = 0,058$).

Další významné rozdíly byly zjištěny na základě Wilcoxonova testu pro neparametrická data v dosažení orgasmu, muži s hypertenzí měli problém s dosažením orgasmu v porovnání s kontrolní skupinou zdravých mužů ($p = 0,0272$).

V porovnání současné sexuální aktivity léčených respondentů v partnerském svazku s kontrolní skupinou zdravých respondentů v partnerském svazku, byl nalezen statisticky významný rozdíl ($p = 0,039$) ve prospěch vyšší sexuální apetence u zdravých mužů.

Celkově z uvedeného kvantitativního výzkumu můžeme vyvodit závěry pro sledovaný soubor, kdy byla nalezena významná souvislost v oblasti farmakologické léčby betablokátory, v dosažení orgasmu a v sexuální apetenci.

DISKUSE

K monitorování sexuálních dysfunkcí je vhodné používat validizované škály a dotazníky, případně strukturovaný rozhovor. (Žourková, 2007, s. 10). Sexuální poruchy se během života vyskytnou u 30 % mužů. (Barbieri, 2010, s. 488). V populaci se prevalence odhaduje na 40 % (Caisová, 2005, s. 297). Prevalence sexuálních dysfunkcí je u celkové populace zastoupena až v 53 % (Viigimaa et al., 2011, s. 403), kdy se očekává jejich zvyšující se výskyt ve vyšších věkových dekádách (Viigimaa et al., 2011, s. 404). Přední čeští sexuolo-

gové potvrzují, že výskyt sexuálních dysfunkcí pozitivně koreluje s věkem. V české populaci byly zjištěny sexuální dysfunkce během života u 19 % mužů. (Zvěřina, 2010, s. 340; Žourková, 2011, s. 1574).

Antihypertenziva jsou nejčastěji diskutována v souvislosti s negativním působením na sexualitu v rámci erektilní dysfunkce, ejakulace a poklesu sexuální apetence. Velká metaanalýza Transcend, ProFess a Ontarget z let 2005–2010, která se zabývala problémem vlivu léčiv na erektilní dysfunkci, ukázala, že pouze thiazidová diuretika a starší, zejména neselektivní betablokátory, navozují poruchy erekce (Baumhake et al., 2011; in Bultas a Karetová, 2014, s. 281). Také studie The Treatment of Midl Hypertension potvrdila negativní vliv betablokátorů a diuretik na erektilní dysfunkci, prevalence erektilní dysfunkce byla 15 % (Domas a Douma, 2006, s. 271). Nejrizikovější jsou betablokátory, diuretika a alfa 2 centrální agonisté receptorů, tyto léčiva mají příznivý vliv na potenci, ale blokují ejakulaci (Šrámková, 2013, s. 24). Betablokátory se obecně považují za jednu z nečastějších příčin léky vyvolané erektilní dysfunkce (Lue, 2000; in Morgentaler, 2004). Nejnebezpečnější jsou v tomto směru kromě betablokátorů i thiazidová diuretika, metyldopa podle autorů (DeBusk et al., 2000; Jackson et al., 1999; in Meluzín, 2006, s. 561; Pohanka a Starka, 2011; in Zámečník, 2014) a alfa 2 centrální agonisté receptorů (Pohanka a Starka, 2011; in Zámečník, 2014). Několik randomizovaných studií, které pomocí IEF zkoumaly vliv antihypertenzní terapie na erektilní dysfunkci, potvrdilo, že diuretika, betablokátory způsobují erektilní dysfunkci, zejména při užívání této kombinace farmakologických skupin (Baum, 2004; Manolis a Domas, 2012).

ZÁVĚR

Kvalitu života může zhoršovat stav, kdy v rámci stárnutí a chronických onemocnění může docházet k sexuálním dysfunkcím. Výzkum byl zaměřen na sexuální dysfunkce u mužů s ohledem na léčenou arteriální hypertenzi. Hypertenzní choroba může mít vliv na sexuální problémy a naopak přítomnost sexuálních dysfunkcí může upozornit na tichou formu hypertenze. V uvedené problematice může sehrát významnou roli všeobecná setra, která v rámci ošetřovatelského posouzení a ošetřovatelské anamnézy může na tyto problémy upozornit a ve spolupráci s lékařem a pacientem najít řešení.

V rámci ošetřovatelského plánu navrhuje tyto vybrané intervence sestry:

- poskytnout dostatek soukromí,
- vytvořit klidnou a otevřenou atmosféru pro odebrání anamnézy, empaticky a pečlivě pacienta vyslechnout,
- odebrat sexuální historii neboli anamnézu, názory pacienta k vlastní sexualitě,
- autorka Steinke (2011) navrhuje pomocí otázek zaměřených na sexualitu identifikovat problém a my dodáváme použít škálu ASEX,
- zhodnotit sexuální dysfunkce, potencionální vliv medikamentů pomocí škály ASEX,
- zjistit užívání léčiv, alkoholu,

- zabývat se efektem léčby onemocnění na sexuální funkce, zhodnotit efektivnost farmakologické a nefarmakologické léčby,
- monitorovat vliv léčiv, které způsobují sexuální dysfunkci (Bašková, 2008, s. 106),
- vysvětlit potřebné informace klientovi, provést edukaci o možném vlivu antihypertenzivní terapie, léčiv na sexuální funkce,
- sledovat stres, úzkost, deprese z důvodu výskytu sexuálních dysfunkcí (Steinke, 2011, s. 752–757),
- podporovat pacienta v diskuzi o sexualitě (Steinke, 2011, s. 760) i s partnerem,
- ověřit si kulturní a náboženské hodnoty, které mohou ovlivnit vnímání a prožívání vlastní sexuality,
- nabídnout možnost poradny, konzultace, v rámci posílení zdraví nabídnout psychoterapii,
- informovat o náhradních formách sexuálního styku, alternativních způsobech sexuálního uspokojení a vyjádření sexuality (dotyky, polibky, objímání, hlazení, používání sexuálních pomůcek) (Bašková, 2008, s. 106),
- poskytnout pro bližší informovanost písemné materiály, kontakty odborníky, podpůrné skupiny (Bašková, 2008, s. 106),
- informovat lékaře,
- provést zápis do zdravotnické dokumentace.

Literatura

BARBIERI, R. L. Sexuality. In: REECE, E. A. and BARBIERI, R. L. *Obstetrics and Gynecology: The Essentials of Clinical Care* [online]. Stuttgart: Thieme, 2010. ISBN 978-3-13-143951-2. Dostupné z: <https://www.thieme-connect.de/products/ebooks/book/10.1055/b-002-85473>.

BAŠKOVÁ, M. Sexuálne potreby. In: TOMAGOVÁ, M., BÓRIKOVÁ, I. et al. *Potreby v ošetrovatelstve*. Martin: Osveta, 2008, s. 101–107. ISBN 978-80-8063-270-0.

BAUM, N. Benign Hyperplasia, Erectile Dysfunction and Hypertension. *Clinical Geriatrics*. 2004, vol. 12, no. 5, p. 30–32. ISSN 1095-1598.

BULTAS, J. a KARETOVÁ, D. Farmakoterapie erektilní dysfunkce – kde jsme a kam směřujeme. *Kardiologická revue – Interní medicína*. 2014, roč. 16, č. 4, s. 281–287. ISSN 1803-6597.

CAISOVÁ, D. Sexuálne poruchy v ambulancii praktického lekára. *Via practica* [online]. 2005, roč. 2, č. 7–8, s. 294–297. [cit. 6. 10. 2011]. ISSN 1336-4790. Dostupné z: <http://www.solen.sk/pdf/Caisova.pdf>.

DOUMAS, M. and DOUMA, S. Sexual Dysfunction in Essential Hypertension: Myth or Reality?. *Journal of Clinical Hypertension* [online]. 2006, vol. 8, no. 4, p. 269–274. [cit. 8. 10. 2012]. ISSN 1524-6175. Dostupné z: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1524-6175.2006.04708.x/pdf>.

MANOLIS, A. and DOUMAS, M. Antihypertensive Treatment and Sexual Dysfunction. *Current Hypertension Reports* [online]. 2012, vol. 14, no. 4, p. 285–292. [cit. 6. 2. 2013]. ISSN 1522-6417. Dostupné z: <http://svmi.web.ve/wh/intertips/TIP-CARDIOLOGIA3.pdf>.

MELUZÍN, J. Kardiovaskulární bezpečnost sexuální aktivity a sildenafilu. *Farmakoterapie*. 2006, roč. 2, č. 5, s. 559–562. ISSN 1801-1209.

MORGENTALER, A. 66-Year-Old Man With Sexual Dysfunction. *Journal of the American Medical Association*. 2004, vol. 291, no. 24, p. 2994–3003. ISSN 1538-3598.

PASTOR, Z. Mužské sexuální dysfunkce jako párový problém. *Kardiologická revue – Interní medicína*. 2014, roč. 16, č. 4, s. 302–305. ISSN 1803-6597.

STEINKE, E. E. Sexual Dysfunction. In: ACKLEY, B. J. and LADWIG, G. B. *Nursing Diagnosis Handbook: An Evidence-Based Guide to Planning Care*. Missouri: Mosby, 2011, p. 752–765. ISBN 978-0-323-07150-5.

STEINKE, E. E. Sexual Dysfunction in Women With Cardiovascular Disease: What Do We Know?. *Journal of Cardiovascular Nursing*. 2010, vol. 25, no. 2, p. 151–158. ISSN 0889-4655.

ŠRÁMKOVÁ, T. *Poruchy sexuality u somaticky nemocných a jejich léčba*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4453-7.

VIIGIMAA, M., DOUMAS, M., VLACHOPOULOS, C., ANYFANTI, P., WOLF, J., NAR-KIEWICZ, K. and MANCIA, G. Hypertension and sexual dysfunction: time to act. *Journal of Hypertension*. 2011, vol. 29, no. 2, p. 403–407. ISSN 0263-6352.

ZÁMEČNÍK, L. Urologické příčiny erektilní dysfunkce. *Kardiologická revue – Interní medicína*. 2014, roč. 16, č. 4, s. 295–297. ISSN 1803-6597.

ZVĚŘINA, J. Sexuální dysfunkce. In: WEISS, P. et al., eds. *Sexuologie*. Praha: Grada, 2010, s. 340–363. ISBN 978-80-247-2492-8.

ŽOURKOVÁ, A. Antidepresiva v léčbě sexuálních dysfunkcí u žen. *Ambulantná terapie*. 2007, roč. 5, č. 1, s. 10–12. ISSN 1336-6750.

ŽOURKOVÁ, A. Dotazníky a škály k měření sexuálních funkcí. *Česká a slovenská psychiatrie*. 2004, roč. 100, č. 8, s. 481–486. ISSN 1212-0383.

ŽOURKOVÁ, A. Sexuální dysfunkce. In: SOUČEK, M. *Vnitřní lékařství*. Praha: Grada, 2011, s. 1572–1577. ISBN 978-80-247-2110-1.

Kontakt

Mgr. Bohdana Břegová, Ph.D., MBA
Fakultní nemocnice Ostrava, Interní klinika
17. listopadu 1790/5, 708 52 Ostrava-Poruba, Česká republika
bohdana.bregova@fno.cz